...... **/**….. **/ 20**…..

**T.C.**

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ**

**ABDİ SÜTCÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Yüksekokulunuz …………………………….. ……………………… Programı …… Sınıf ………..………………… nolu öğrencinizim.

 20…. - 20…. Eğitim-Öğretim Yılında **[ Güz Yarıyılı** 🞎 **/** **Bahar Yarıyılı** 🞎 **]** …………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………...

dolayı ders kaydımı yapamadım. Ders kayıt sayfamın açılarak ders kaydı yapabilmem hususunda;

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

**Adı Soyadı :**

**İmza :**

**Adres:**

…………………………………………..

..................................................................

…………………………………………..

 …………… / ……………

**Tel:** ……………………………

**EK:**